

REVISTA PASAJES

UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

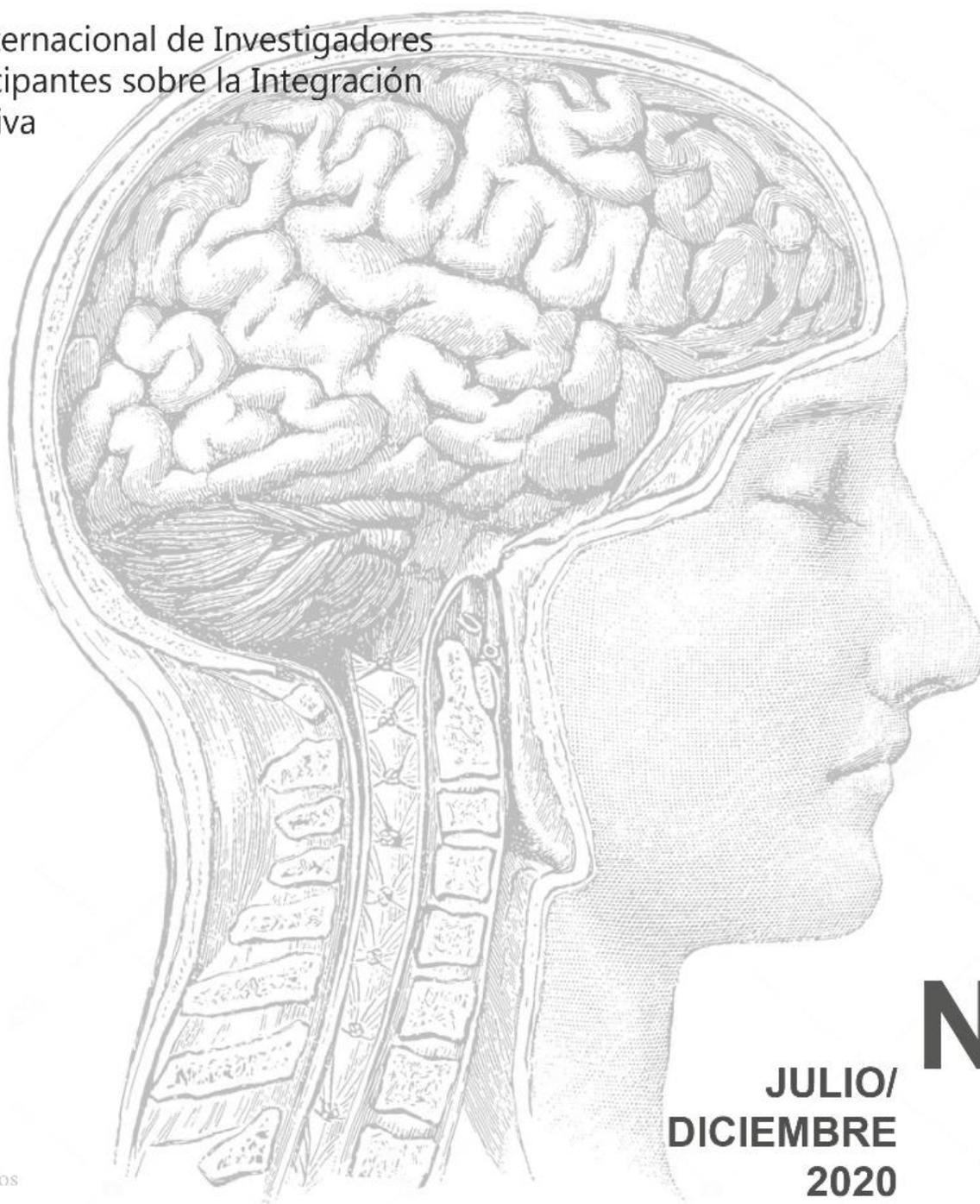


UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ISSN 2448-5659



Red Internacional de Investigadores
y Participantes sobre la Integración
Educativa



JULIO/
DICIEMBRE
2020

No.
11

depositphotos

Diseño: Frida Jiménez M. @fridajimn

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Subdirectora

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Editores

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Enlace Internacional

Drdo. Silvia Laura Vargas López
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Lic. Oscar Christian Escamilla Porras
Universidad Nacional Autónoma de México, México

CUERPO ASISTENTE

Traductora: Inglés

Lic. Paulinne Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada para este Número

Yeshua Kaiser

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Emilia Adame Chávez
SEP Quintana Roo, México

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Mónica Leticia Campos Bedolla
Universidad Mondragón-UCO, México

Dra. Gabriela Croda Borges
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Mg. Mabel Farfán
Universidad de Tolima, Colombia

Dra. Elizabeth Guglielmino
Universidad Nacional de la Patagonia, Argentina

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Lic. Sandra Katz
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Dra. María Noel Míguez
Universidad de La República, Uruguay

Dr. Joan Jordi Montaner
Universitat de les Illes Balears, España

Dra. Lyda Pérez Acevedo
*Universidad Nacional de Colombia,
Colombia*

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Mg. Claudia Peña Testa
*Universidad Nacional Autónoma de
México, México*

Mg. Silvia Laura Vargas López
*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dr. Sebastía Verger Gelabert
Universitat de les Illes Balears, España

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dra. Valdelúcia Alves da Costa
Universidad Fluminense, Brasil

Mg. Araceli Bechara Asesora
Consultora Independiente, Argentina

Dr. Gildas Brégain
Université de Rennes 2, Francia

Dr. Nicola Coumo
Università degli Studi di Bologna, Italia

Mg. Alfredo Flores
METONIMIA Chiapas, México

Ph. D. Alice Imola
Università degli Studi di Bologna, Italia

Dr. Alfredo Jerusalinsky
*Centro Dra. Lydia Coriat de Porto Alegre,
Brasil*

Mg. Juan David Lopera
Universidad de Antioquia, Colombia

Dr. Benjamía Mayer
Estudios 17, México

Dra. Lady Meléndez
*Universidad Nacional de Educación a
Distancia, Costa Rica*

Dr. Martial Meziani
INS HEA, Francia

Dr. Pedro Ortega
Universidad de Murcia, España

Lic. Wilson Rojas Arevalo
Independiente, Chile

Mg. Valeria Rey
*Universidad Metropolitana de Ciencias de
la Educación, Chile*

Mg. Graciela Ricci
ADDEI, Argentina

Lic. Marcela Santos
Universidad de Casa Grande, Ecuador

Dr. Carlos Skliar
FLACSO, Argentina

Dr. Saulo Cesar paulino e Silva
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Norelly Soto
Universidad de Medellín, Colombia

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO EM
USUÁRIOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, BRASIL

INTERVENTION PROJECT TO FACE DEPRESSION IN USERS REGISTERED TO
THE BASIC HEALTH UNIT, BRAZIL

Espec. Ronald GARCIA DIAS¹

Dra. Maria Marta AMANCIO AMORIM²

Fecha de Recepción: 21 de mayo de 2020 Fecha de Aceptación: 4 de noviembre de 2020

RESUMO

A depressão é uma perturbação mental que tem mostrado tendência ascendente nos últimos anos. É uma patologia incapacitante que causa prejuízos na vida social, pessoal e profissional do indivíduo acometido, possuindo alto custo para os cofres públicos. O presente trabalho tem como objetivo geral desenvolver uma proposta de intervenção com vistas à implementação de estratégias e ações para o enfrentamento da depressão aos usuários adscritos na Unidade Básica de Saúde Agenor Guerra em Santa Maria de Itabira/Minas Gerais. A metodologia foi feita com base no Planejamento Estratégico Situacional, através do método de estimativa rápida, no qual se identificou um problema prioritário para a elaboração de uma proposta de intervenção. Uma revisão da literatura foi realizada para dar bases teóricas ao projeto. Para isso buscou-se artigos na base de dados da *Scientific Electronic Library Online*, além dos sites online relacionados ao tema em questão. Após a identificação dos “nós críticos”, a proposta de intervenção foi elaborada com a finalidade de promover a qualificação dos profissionais da equipe de saúde da família, aumentar o nível de informação dos usuários acerca da depressão e proporcionar atividades de lazer e entretenimento para a melhor qualidade assistencial e de vida da comunidade.

Palavras-chave: Depressão - Transtorno depressivo - Atenção Primária à Saúde - Educação em saúde - Planejamento

¹ Médico, farmacêutico, enfermeiro, especializando em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Correo: ronaldgarcia dias@gmail.com

² Pesquisadora do Centro de Estudos em Migrações e Relações Interculturais, Universidad Aberta de Lisboa, Portugal e do Centro Universitário Facvest, Brasil. Correo: martamorim@hotmail.com

ABSTRACT

Depression is a mental disorder that has shown an upward trend in recent years. It is a disabling pathology that causes damage to the social, personal and professional life of the affected individual, with a high cost for public coffers. The present work has as general objective to develop an intervention proposal with a view to the implementation of strategies and actions to face depression to users registered at the Agenor Guerra Basic Health Unit in Santa Maria de Itabira/Minas Gerais. The methodology was made based on the Situational Strategic Planning, through the method of rapid estimation, in which a priority problem was identified for the elaboration of an intervention proposal. A literature review was carried out to give the project a theoretical basis. For this, articles were searched in the database of the Scientific Electronic Library Online, in addition to the online sites related to the topic in question. After the identification of "critical nodes", the intervention proposal was developed with the purpose of promoting the qualification of the professionals of the family health team, increasing the level of information of users about depression and providing leisure and entertainment activities for the family better quality of care and community life.

Keywords: Depression - Depressive Disorder - Primary Health Care – Health Education - Planning

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) estudada localiza-se em Santa Maria de Itabira, interior de Minas Gerais, distando cerca de 130 quilômetros da capital, com população estimada de 10.836 habitantes, em uma área de 597,441 km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Estima-se que 15,1%, ou 1.660 pessoas sejam trabalhadores formais com salário médio mensal de um salário mínimo e meio por pessoa (Santa Maria de Itabira, 2019).

A cidade de Santa Maria de Itabira faz parte da microrregião de Itabira, local para onde os pacientes são encaminhados em caso de urgência, emergência e atendimentos especializados, possuindo três UBS, equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vigilância sanitária e epidemiológica, atendimento odontológico e farmácia popular. Possui também um hospital, dois consultórios particulares e três farmácias privadas. A prefeitura tem convênio com dois laboratórios que atendem casos particulares, por convênios e as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A UBS escolhida para o projeto de intervenção foi a Agenor Guerra, responsável pelos atendimentos da maior parte das comunidades da zona rural. Possui, segundo dados da equipe, 2.693 habitantes compreendendo grande parte da zona rural do município de

Santa Maria de Itabira, por meio de 17 comunidades rurais. A população é simples e humilde, apresenta baixo nível de escolaridade, principalmente, entre os adultos com mais 50 anos, sofrendo com o desamparo governamental que os deixa à mercê da dependência de favores dos políticos e de grandes fazendeiros.

Dos 892 domicílios cadastrados, 727 contam com disponibilidade de energia elétrica. O abastecimento de água por poço ou nascente ocorre em 55,82% das moradias. Devido à ausência de saneamento básico, em 79,48% dos domicílios o esgoto vai direto para os rios ocasionando a contaminação das águas. Há coleta de lixo em 230 residências, mas em sua maioria ocorre a queima ou o mesmo é enterrado em locais próximos às casas.

Não há creches, mas as comunidades do Tatu e de Itauninha contam com escolas municipais que atendem os alunos do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental. Em relação à situação no mercado de trabalho, 43,44% dos cidadãos estão desempregados ou não trabalham. É notória a conservação de hábitos e costumes tradicionais da comunidade rural brasileira como, montar a cavalo, fazer quitandas e artesanatos, comemorar festas religiosas.

Em relação à infraestrutura, a UBS apresenta instalações antigas, mas em bom estado de conservação. A recepção possui espaço físico adequado para comportar bem todos os usuários que aguardam atendimento.

A equipe de saúde da família (eSF) é composta por um médico do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS). Há o suporte odontológico uma vez por semana, e da equipe do NASF no qual tem-se o atendimento de profissionais da fisioterapia, psicologia, nutrição e assistência social.

Os profissionais trabalham na Prefeitura há muitos anos proporcionando um vínculo maior entre a equipe e a comunidade, sendo esse um facilitador na prestação de serviços e atendimento à população santa-mariense. O relacionamento interpessoal entre os integrantes da equipe é saudável e pautado pelo respeito mútuo. Para uma comunicação rápida e eficaz, afim de sanar dúvidas e manter a informação a todos, a equipe mantém um grupo no Whatsapp®.

A eSF Agenor Guerra trabalha de segunda à sexta-feira, das 07:00 horas às 16:00 horas, com intervalo de uma hora para almoço, com exceção do médico que trabalha 32 horas semanais, folgando sempre às sextas-feiras. Os usuários são acolhidos às 07:00 horas,

sendo atendidos pelos técnicos para aferição dos sinais vitais e marcação das consultas. Após, são encaminhados para a enfermeira, encarregada de realizar a triagem e a consulta da enfermagem. Quando necessário, direciona-se o paciente para que o médico dê continuidade ao atendimento.

Em sua maior parte, o tempo da equipe está ocupado com as atividades de atendimento da demanda espontânea. No período da manhã acontecem os atendimentos nos postos de saúde, creches e escolas antigas das comunidades e à tarde as visitas agendadas, com o objetivo de melhor assistir os idosos mais debilitados e/ou que não possuem condições para se deslocar ao centro de atendimento.

Nessa UBS ocorre alta incidência de depressão na população rural sendo necessário instaurar um plano de ações que atue tanto na prevenção quanto no tratamento da patologia. Os transtornos mentais são considerados problemas de saúde pública que, gradativamente, têm apresentado maior evidência nas mídias sociais. Entre eles destaca-se a depressão, popularmente conhecida como o “Mal do Século XXI”, não somente devido às suas consequências devastadoras, como também pelo alto número de casos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 350 milhões de pessoas sofrem com esse transtorno, sendo um importante fator de incapacidade afetando a produtividade dos trabalhadores, as relações interpessoais e em casos mais graves pode levar à morte (Organização Panamericana de Saúde, 2017). A depressão que está relacionada às disfunções funcionais, possui alto custo econômico para os cofres públicos. O diagnóstico dessa doença auxilia no planejamento e no destino de recursos para atender de forma eficaz essa população. Em países subdesenvolvidos, a exemplo do Brasil, essa alternativa é vital para o desenvolvimento de uma assistência adequada (Silva *et al.*, 2014).

Assim o objetivo desse estudo é desenvolver uma proposta de intervenção com vistas à implementação de estratégias e ações para o enfrentamento da depressão aos usuários adscritos na Unidade Básica de Saúde Agenor Guerra em Santa Maria de Itabira/Minas Gerais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A DEPRESSÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS

Caracterização

As perturbações mentais são comuns entre os usuários dos serviços de saúde da atenção primária, dentre as quais se destaca as síndromes depressivas, reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública, devido à taxa de prevalência e impacto psicossocial. O paciente depressivo faz uso frequente dos serviços de atendimento primário, entretanto, em alguns casos, não são diagnosticados com a patologia (Gonçalves *et al.*, 2018).

Os sinais e sintomas da depressão variam de acordo com o grau da enfermidade, incluindo: humor depressivo com sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa; retardo motor, falta de energia ou cansaço excessivo, falta de concentração; insônia ou sonolência; aumento ou diminuição do apetite; redução do interesse sexual; dores e sintomas difusos como mal estar, dor no peito, taquicardia e sudorese (Brasil, 2019).

Segundo o MS, há sete subtipos de depressão. A distímia é considerada com um quadro mais leve e crônico, na qual as alterações estão presentes na maior parte do dia, por dois anos, no mínimo; a depressão endógena, caracterizada por sintomas de desinteresse ou prazer em atividades que antes davam prazer; depressão atípica, aumento do apetite e ganho de peso, responde de forma negativa a estímulos ambientais; depressão sazonal, apresenta início no outono ou inverno e remissão na primavera, sendo prevalente em jovens que vivem em locais com maior latitude; depressão psicótica, quadro caracterizado por episódios de delírios e alucinações; depressão secundária, originada por outras doenças ou medicamentos; depressão bipolar, inicia a doença com episódio depressivo, possui histórico familiar de bipolaridade, depressão maior, uso substâncias e transtorno de ansiedade (Brasil, 2019).

Dados epidemiológicos

A depressão é uma perturbação mental que tem mostrado tendência ascendente nos últimos anos e é, atualmente, uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo gerando um ônus na esfera social, profissional e pessoal do indivíduo. Caracteriza-se por tristeza, perda de interesse nas atividades e diminuição da energia (World Health Organization, 2001).

De acordo com a OMS a prevalência da depressão na rede de Atenção Primária à Saúde é de 10,4%, em sua forma isolada ou associada a um transtorno físico. Um estudo

epidemiológico estima a prevalência da depressão ao longo da vida no Brasil em aproximadamente 15,5% (Brasil, 2019). Arantes (2007) cita que 60% dos pacientes deprimidos recebe atendimento na Atenção Primária. Acredita-se que 50% das prescrições de medicamentos antidepressivos sejam efetuadas por clínicos gerais, 30% por psiquiatras e 20% por médicos de outras especialidades.

Etiologia e diagnóstico

A patologia tem etiologia multifatorial e os fatores biológicos, genéticos e neuroquímicos têm importante peso nos quadros depressivos. As síndromes e as reações depressivas surgem com frequência após episódios de perdas significativas, como: entes queridos, moradia, emprego, *status* socioeconômico, ou algo simbólico (Dalgarrondo, 2008).

Os transtornos mentais estão associados a indicadores sociodemográficos e econômicos desfavoráveis, por exemplo, pobreza, baixo nível de escolaridade, sexo feminino, eventos de vida desencadeantes (Pereira *et al.*, 2013).

Entre as dificuldades para o correto diagnóstico e tratamento dos pacientes vale destacar a forma de apresentação do transtorno mental, visto que há a predominância da apresentação de sintomas somáticos difusos, inespecíficos e mal caracterizados, que não são reconhecidos a priori como associados aos transtornos mentais, e que constituem a maioria dos ditos “poli queixosos” (Pereira *et al.*, 2013).

Para ser diagnosticado com transtorno depressivo, é necessário que o paciente apresente pelo menos cinco desses critérios por duas semanas, com danos no funcionamento psicossocial ou sofrimento significativo. A presença de pelo menos um sintoma caracteriza humor deprimido (Dalgarrondo, 2008).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DEPRESSÃO

Em relação ao tratamento, estima-se que entre 80 e 90% das pessoas depressivas respondem bem com alívio dos sintomas ao longo do tempo. A intervenção terapêutica depende da gravidade da doença, podendo durar algumas semanas ou anos. É realizada com medicamentos antidepressivos, psicoterapia ou uma combinação de ambos. Caso esses métodos não sejam eficazes, a terapia eletroconvulsiva ou outras terapias de estimulação cerebral são outras alternativas que podem ser exploradas (American Psychiatric Association, 2017).

No que concerne à escolha da medicação, nota-se que todos os antidepressivos possuem eficácia similar, mas diferem quanto ao modo de ação e aos efeitos colaterais. Portanto, a seleção do medicamento deve ser feita com base na anamnese do paciente e na especificidade de cada fármaco (Arantes, 2007).

Todos os antidepressivos agem sobre o sistema nervoso, entretanto, são separados em classes de acordo com o mecanismo de ação no organismo. Os antidepressivos tricíclicos são populares por sua eficácia, porém seus efeitos anticolinérgicos tendem a limitar sua utilização por idosos e pacientes com comorbidades. Os inibidores da receptação de serotonina, por outro lado, são uma opção segura para essa classe de pacientes. Antidepressivos com perfil sedativo, como a doxepina e a mirtazapina, podem ser a escolha para pacientes agitados e com insônia (Arantes, 2007).

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA DEPRESSÃO

A psicoterapia de apoio e orientação realizada por clínicos gerais em serviços de atenção primária acompanhando pacientes com depressão leve a moderada, mostrou-se com melhor custo-benefício e mais eficaz quando associada ao tratamento medicamentoso do que isolada. Estudos apontam que, a terapia combinada apresenta melhores resultados quando comparada à farmacoterapia e à psicoterapia utilizadas isoladamente, com índice de remissão completa de 40% em pacientes com depressão crônica. Entre as vantagens dessa modalidade, vale destacar a maior adesão ao tratamento, sua atuação no alívio de sintomas depressivos, melhora do funcionamento social e menor taxa de recaídas (Hetem *et al.*, 2011).

Todo encontro entre o médico da eSF e o paciente produz uma relação psicoterapêutica, mesmo que a abordagem usual do profissional não inclua uma técnica psicoterapêutica específica. Essa relação mostrou-se eficaz para a melhora de pessoas com sintomas depressivos leves e moderados (Hetem *et al.*, 2011).

O fato de sentir-se ouvido, compreendido e respeitado em suas necessidades psicossociais estimula a auto competência do cliente para a exploração de seus problemas e a encontrar soluções para eles, sendo o profissional de saúde, o instrumento terapêutico que irá o ajudar a caminhar em uma direção mais positiva (Pereira *et al.*, 2013).

Os transtornos depressivos respondem satisfatoriamente à terapia medicamentosa e psicológica, em particular à psicoeducação (Cuijpers, 2008). As intervenções educativas

são utilizadas por psiquiatras e médicos da saúde da família no tratamento de pacientes depressivos. Essa intervenção psicoeducacional reduz o risco de depressão em até 38% dos casos, constituindo uma ferramenta significativa para prevenção e tratamento da depressão (Hetem *et al.*, 2011).

Entre as abordagens empregadas, a mais utilizada é o *Coping With Depression Course*. É uma intervenção cognitivo-comportamental que propicia o alívio dos principais sintomas de humor deprimido e anedonia, visto que ensina aos pacientes a monitorar o humor aumentando o número de atividades agradáveis e interações positivas com seu ambiente. O treinamento instrui exercícios de habilidades sociais ao lidar com outras pessoas, assertividade, habilidades de comunicação e gerenciamento de conflitos (Cuijpers, 2008).

Dessa forma, diversos trabalhos mostram a eficácia desse tratamento na redução da incidência de distúrbios depressivos, alívio do transtorno depressivo existente e diminuição da taxa de recaída. Essa intervenção pode ser utilizada tanto para a prevenção primária e secundária, quanto para o tratamento da depressão (Cuijpers, 2008).

Os profissionais dos cuidados de saúde primários estão aptos a prestarem uma psicoeducação simples à grupos diferentes. Aos enfermos e suas famílias, a adesão e os resultados do tratamento melhoram quando os pacientes compreendem seus problemas, os sintomas, as causas e os tratamentos eficazes. Na comunidade podem desenvolver atividades como seminários e grupos de saúde mental e sobre comportamentos de saúde positivos e técnicas de relaxamento (Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial de Médicos de Família, 2009).

No estudo de Santos (2018) pode-se observar a melhor compreensão dos idosos sobre a depressão e as possíveis formas de prevenção e tratamento nas atividades educativas. O autor optou por metodologia de dinâmicas, uma metodologia ativa, favorecedora de um espaço para reflexões e discussões acerca das problemáticas encontradas no diagnóstico situacional tornando o idoso ativo no seu processo de aprendizagem. A pesquisa-ação empregada nesse estudo atuou como instrumento de empoderamento, e por intermédio da educação em saúde transformou a realidade do idoso.

A atividade física e os exercícios são sugeridos como tratamento complementar para a depressão leve ou moderada por possuírem efeito antidepressivo (Schuc *et al.*, 2016). Os exercícios físicos aeróbios e resistidos atenuam os sintomas da depressão de

intensidade leve e moderada. Há redução dos sinais em até dez dias para exercícios resistidos e em até dez semanas para os aeróbios; sendo que os efeitos benéficos podem ter duração de até dez meses e diminuem as taxas de recidivas. No entanto, para que os exercícios tenham a ação terapêutica esperada para o tratamento dos transtornos depressivos, é necessário que a intensidade atinja 17,5 kcal/kg/semana, com frequência de três a cinco vezes na semana para exercício aeróbio e 80% do peso na contração muscular máxima para exercício resistido (Hetem *et al.*, 2011).

A ABORDAGEM DA DEPRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Atenção Básica à Saúde (ABS) pode ser compreendida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção aos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação (Faria *et al.*, 2010).

Por sua vez, a Saúde da Família constitui uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Sua operacionalização ocorre mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS, de modo que as equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geograficamente delimitada (Faria *et al.*, 2010).

O atendimento à depressão na ABS é sustentado por um conjunto de políticas que possibilita construir um modelo de atenção que visa ao atendimento integral do usuário. Nesse sentido, os aspectos socioculturais do adoecimento ganham evidência e os cuidados em saúde retomam perspectivas contextuais e institucionais, de forma que a dimensão psicossocial possa ser reconhecida na construção dos processos de saúde e doença. Para tanto, os processos de intervenção profissionais exigem atuação em concepção ampliada no desenvolvimento do processo terapêutico (Mota *et al.*, 2017).

Para a concretização dos cuidados de saúde primários para a saúde mental, é essencial que os profissionais sejam informados, motivados e qualificados para atenderem os usuários do SUS. A chave para o êxito no diagnóstico é uma combinação de conhecimentos técnicos na avaliação de sinais e sintomas dos transtornos depressivos, bem como de uma visão holística, na qual o ambiente do doente é percebido, bem-vindo e respeitado. Além disso, os profissionais devem assegurar aos clientes a natureza confidencial das consultas e informações que lhe são dadas, não julgar os pacientes e

criar uma atmosfera de confiança, em que eles se sintam escutados e aceitados (Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial de Médicos de Família, 2009). Uma escuta minuciosa revela que a sintomatologia simboliza uma questão de ordem social, psicológica, econômica ou familiar, com a qual o cliente não consegue lidar no presente momento (Pereira *et al.*, 2013).

MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional – PES (Faria; Campos; Santos, 2018), através do método de estimativa rápida, que possibilitou o conhecimento do território, a seleção dos principais problemas enfrentados pela comunidade, e a priorização do problema para o qual será elaborado uma proposta de intervenção. O problema foi delineado, as causas identificadas e explicadas, definindo os nós críticos. Em um segundo momento, elaborou o desenho das operações, um para cada nó crítico. Em cada nó crítico, definiu-se qual era a metodologia a ser usada na educação dos usuários com depressão e da equipe. Com isso, ficou clara a trajetória do projeto, estabelecendo-se resultados, produtos esperados, responsáveis, recursos críticos e o monitoramento do projeto (Faria; Campos; Santos, 2018).

A revisão de literatura foi realizada a partir de artigos relevantes e coerentes com o tema proposto, na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os seguintes descritores foram empregados para a realização da pesquisa: depressão, transtorno depressivo, atenção primária à saúde.

Serviram também como referencial teórico os sites online do Ministério da Saúde (MS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Organização Mundial da Saúde, da Associação Americana de Psiquiatria; o material didático disponibilizado no decorrer do curso, Saúde Mental (Pereira *et al.*, 2013) e o Modelo Assistencial e Educação Básica à Saúde (Faria *et al.*, 2010); além do livro *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais* (Dalgalarondo, 2008) e outros materiais encontrados relacionados à depressão.

Para a confecção do estudo também foram consultados os registros da equipe como prontuários e as fichas realizadas pelos ACS durante as visitas domiciliares. Os resultados serão estruturados em revisão bibliográfica sobre o tema e o plano de intervenção.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

A proposta refere-se ao problema priorizado “depressão em área rural no município de Santa Maria de Itabira, Minas Gerais”, para o qual se registra a estimativa rápida dos problemas, a priorização dos problemas, descrição, a explicação e a seleção dos nós críticos do problema selecionado, conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (Faria; Campos; Santos, 2018).

Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo): Para elencar os problemas de saúde da comunidade, realizou-se uma estimativa rápida com base na observação ativa da área assistida e dos registros da equipe da UBS. Os resultados obtidos determinam os seguintes achados: grande número de hipertensos e diabéticos; pacientes com problemas respiratórios, renais e cardíacos. Em menor número, temos diagnósticos de alcoolismo, tabagismo, obesidade e câncer. Porém, o que chama a atenção é o elevado número de pacientes com depressão, que apresentam alto consumo de medicamentos ansiolíticos, por queixas de ansiedade e, principalmente, insônia. Os resultados estão evidenciados no quadro 1, descrito em seguida.

Quadro 1 - Problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde Agenor Guerra, Unidade Básica de Saúde Agenor Guerra, município de Santa Maria de Itabira, estado de Minas Gerais.

Enfermidade	Quantidade
Depressão	176
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	309
Diabetes <i>mellitus</i> (DM)	289
Doenças Respiratórias	97
Doenças Cardíacas	27
Doenças Renais	34
Câncer	12
Hanseníase	2
Tuberculose	1
Acamados	6
Tabagismo	33
Alcoolismo	17

Fonte: Autor (2019)

Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Para classificar a prioridade dos problemas identificados no diagnóstico situacional foi utilizado os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento dos problemas em questão. Baseados nesta avaliação, foi eleita a alta incidência de depressão em área rural do município de Santa Maria de Itabira para a efetivação de um plano de ação (Quadro 2).

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Agenor Guerra, Unidade Básica de Saúde Agenor Guerra, município de Santa Maria de Itabira, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção / Priorização****
Depressão	Alta	4	Parcial	1
HAS	Alta	3	Parcial	2
DM	Alta	3	Parcial	2
Doenças Respiratórias	Alta	3	Parcial	2
Doenças Cardíacas	Alta	3	Parcial	2
Doenças Renais	Alta	3	Parcial	2
Câncer	Média	3	Fora	2
Hanseníase	Média	2	Parcial	3
Tuberculose	Média	2	Parcial	3
Acamados	Média	2	Fora	3
Tabagismo	Baixa	1	Fora	3
Alcoolismo	Baixa	1	Fora	3

Fonte: Autor (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

De acordo com a importância foi elencado depressão, HAS, DM, doenças respiratórias e doenças renais como de alta importância, por se tratar de doenças de alta morbidade e mortalidade quando não tratadas adequadamente. Por sua vez, câncer, hanseníase, tuberculose e pacientes acamados receberam importância média, posto que estão presentes em menor número. Tabagismo e alcoolismo foram classificados como de baixa importância devido à baixa frequência e menor taxa de mortalidade.

Logo, infere-se que a depressão é de alta relevância no estudo, pois mesmo com um alto número de pessoas diagnosticadas, sabe-se que há cidadãos sem o diagnóstico correto, conseqüentemente, sem tratamento.

Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após a priorização dos problemas apresentados pela equipe optou-se pelo elevado número de usuários diagnosticados com depressão como objeto de atenção especial, visto que possui alta relevância e incidência na área de abrangência.

Com base no Diagnóstico Situacional de Saúde da comunidade realizado em 2019, constatou-se que há 176 pacientes com essa enfermidade, o que corresponde a aproximadamente 7% da população assistida pela unidade. Sabe-se, no entanto, que este resultado não reflete a realidade de casos na comunidade, pois nem todos os enfermos são esclarecidos em relação à patologia ou a compreende, mas não procura ajuda médica.

Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A equipe de saúde acredita que a alta incidência de depressão em área rural está relacionada a causas multifatoriais. Em relação à prevalência podemos inferir que é mais comum em mulheres acima de 50 anos de idade e com baixa escolaridade. Nas consultas, identifica-se fatores como: motivos financeiros, morte de entes queridos, falta de opções de lazer na comunidade, solidão por parte dos filhos que foram morar na cidade, infelicidade matrimonial.

Tais condições associadas à falta de preparo da ESF Agenor Guerra na atenção de saúde mental do território corroboram a necessidade deste plano de ação, a fim de melhorar a qualidade de vida e proporcionar o bem-estar da população.

Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Com base na análise do problema, selecionam-se os seguintes nós críticos.

- Falta de capacitação dos profissionais da eSF.
- Baixo nível de informação pela população adscrita acerca da doença.
- Ausência de atividades de lazer e entretenimento.

Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)

A partir da definição dos principais fatores que envolvem o problema, foram traçadas as ações com a finalidade de avaliar os resultados esperados e o custo do projeto, bem como apontar os agentes responsáveis e os recursos necessários para a execução de cada um dos nós críticos.

O quadro 3 representa o “nó crítico 1”, falta de capacitação dos profissionais da eSF, cujo objetivo é qualificar os colaboradores e melhorar a assistência aos usuários do SUS. O quadro 4 representa o “nó crítico 2”, baixo nível de informação pela população adscrita acerca da doença, com o objetivo de promover conhecimento para a população. O quadro 5 representa o “nó crítico 3”, ausência de atividades de lazer e entretenimento, sendo o propósito realizar parcerias com outras entidades para oferecer aos membros das comunidades rurais opções de lazer que irão atuar tanto na prevenção, quanto no tratamento da depressão.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do elevado número de usuários com depressão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Agenor Guerra, do município de Santa Maria de Itabira, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de capacitação dos profissionais da equipe de saúde da família.
6º passo: Operação (operações)	Promover treinamentos para a equipe, especialmente, para os ACS que estão em contato permanente com os usuários do sistema, quanto aos sintomas, prevenção, tratamento e fatores de risco da depressão.
6º passo: Projeto	Aprender para ensinar!
6º passo: Resultados esperados	Aumentar o diagnóstico dos casos de depressão, através da equipe que estará esclarecida acerca da doença; melhorar o cuidado aos pacientes diagnosticados com depressão na área assistida.
6º passo: Produtos esperados	Reuniões quinzenais de educação permanente em saúde mental; capacitação dos profissionais na Atenção Básica.
6º passo: Recursos necessários	Cognitivo: Os profissionais de saúde devem adequar a linguagem ao seu interlocutor para facilitar a compreensão dos temas abordados. Financeiro: Verba para impressão de folders informativos, manuais do Ministério da Saúde; aquisição de blocos de anotação, canetas. Político: Mobilização social a respeito do tema.

7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento acerca da enfermidade Político: Mobilização social, participação da equipe de saúde da família. Financeiro: Liberação de recursos para o financiamento do projeto.
8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Expor a proposta para a secretária municipal de saúde, com o objetivo de ênfatisar a necessidade das ações, bem como os resultados e produtos esperados, e a consequência positiva deste projeto para os membros da comunidade.
9º passo: Prazo – acompanhamento do plano, responsáveis e prazos	Médico da equipe de saúde da família, enfermeira e secretária municipal de saúde. 2 meses
10º passo: gestão do plano - Processo de monitoramento e avaliação das ações	Para mensurar a efetividade das ações, ao final de cada encontro, a secretária municipal de saúde pode solicitar um relatório aos profissionais que estão participando da capacitação.

Fonte: O autor (2019)

Fonte: O autor (2019)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do elevado número de usuários com depressão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Agenor Guerra, do município de Santa Maria de Itabira, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação pela população adscrita acerca da doença
6º passo: Operação	Promover o aumento do nível de informações sobre a depressão para os moradores da área rural de Santa Maria de Itabira.
6º passo: Projeto	Depressão: Saiba Mais!
6º passo: Resultados esperados	Comunidade bem informada para reduzir o número de casos de depressão e aumentar o número de diagnósticos e adesão ao tratamento
6º passo: Produtos esperados	Grupo de saúde mental com reuniões mensais; distribuição de folders informativos.
6º passo: Recursos necessários	Cognitivo: Os profissionais de saúde devem adequar a linguagem ao seu interlocutor para facilitar a compreensão dos temas abordados. Financeiro: Verba para impressão de folders, cartilhas, pôsteres. Político: Parceria com as Secretarias de Ação Social e de Educação.
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento acerca da enfermidade e de estratégias de comunicação Político: Participação da comunidade junto à equipe de saúde da família Financeiro: Liberação de recursos para o financiamento do projeto.
8º passo: Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Apresentar o projeto para a secretária municipal de saúde, evidenciando a necessidade das ações, os resultados e produtos esperados, e a consequência positiva deste projeto para a saúde dos membros da comunidade.
9º passo: prazos e Responsável (eis) pelo	3 meses Médico da equipe de saúde da família, enfermeira e ACS.

acompanhamento das ações	
10º passo: gestão do plano - Processo de monitoramento e avaliação das ações	As ações serão avaliadas após 4 e 8 meses após a implantação do projeto. Os ACS realizarão as visitas e um dos objetivos será o <i>feedback</i> dos usuários sobre as ações desenvolvidas. Além disso, o médico da equipe poderá avaliar os prontuários de atendimento a fim de verificar a efetividade do plano de ações.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do elevado número de usuários com depressão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Agenor Guerra, do município de Santa Maria de Itabira, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Ausência de atividades de lazer e entretenimento
6º passo: Operação (operações)	Promover cursos, oficinas e treinamentos em parceria com o Sindicato Rural de Santa Maria de Itabira e Fundação Francisco de Assis
6º passo: Projeto	Depressão, deprê não!
6º passo: Resultados esperados	Aumentar opções de lazer proporcionando bem-estar à população.
6º passo: Produtos esperados	Realização de cursos, treinamentos, oficinas; atividades culturais de dança, música e teatro e atividades esportivas uma vez por mês.
6º passo: Recursos necessários	Cognitivo: Profissionais com conhecimento sobre estratégias de comunicação. Financeiro: Verba para aquisição de recursos instrucionais necessários para o desenvolvimento das atividades Político: Liberação de recursos e apoio na execução das atividades.
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação Político: Mobilização social, participação dos gestores.

	Financeiro: Liberação de recursos para o financiamento do projeto.
8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Apresentar o projeto aos órgãos envolvidos, evidenciando a necessidade das ações, os resultados e produtos esperados; além de organizar as atividades de lazer e divulgá-las nas mídias sociais.
9º passo: acompanhamento do plano - prazo e Responsável (eis)	3 meses Secretaria de Turismo, Cultura e Desenvolvimento Econômico; Secretaria de Esporte e Lazer.
10º passo: gestão do plano - Processo de monitoramento e avaliação das ações	As ações serão avaliadas após 4 e 8 meses após a implantação do projeto. Os ACS realizarão as visitas e um dos objetivos será o <i>feedback</i> dos usuários sobre as ações desenvolvidas. Além disso, o médico da equipe poderá avaliar os prontuários de atendimento a fim de verificar a efetividade do plano de ações.

Fonte: O autor (2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os números de casos da depressão vêm aumentando nos últimos anos, sendo considerada como incapacitante por causar prejuízos na vida social, pessoal e profissional do indivíduo e necessita de intervenção terapêutica contínua para alívio dos sintomas. Portanto, configura-se como um grande problema de saúde pública.

Sendo assim, a atenção primária é de suma importância em relação à depressão, visto que os profissionais de saúde possuem amplo contato com o paciente, conhecem seu histórico pregresso, os fatores pessoais e ambientais que influenciam o curso da doença. Portanto, são capazes de tratar o enfermo através de uma abordagem biopsicossocial e atendimento humanizado.

O trabalho elaborado pela eSF Agenor Guerra foi baseado no diagnóstico situacional em saúde realizado pelos membros da equipe, de acordo com a necessidade da área rural do município de Santa Maria de Itabira. A partir deste projeto espera-se uma mudança na realidade da equipe e comunidade. Os resultados esperados são: profissionais da UBS Agenor Guerra mais envolvidos com os problemas da comunidade e aptos a

propiciar um atendimento de qualidade, além de prestar assistência aos usuários do sistema; população informada acerca do que é a depressão, seus sintomas e formas de tratamento; formalizar parcerias afim de proporcionar atividades culturais de lazer e entretenimento nas comunidades rurais acarretando em melhoria da qualidade de vida para a população local.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2017). *What is Depression?* Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>. Acesso em: 07 de setembro de 2019.
- Arantes DV. (2007). Depressão na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2 (8): 261-270. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/65/pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2019.
- Brasil. (2019) Ministério da Saúde. *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em: 25 de outubro de 2019.
- Cuijpers P. (2008). Psychoeducational Interventions Targeting the Core Symptoms of Depression. *Medicographia*, 30 (1): 60-64, Disponível em: <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2339623/Cuijpers+Medicographia+30%281%29+2008+u.pdf>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2020
- Dalgarrondo P. (2008) *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Faria HP *et al.* *Modelo assistencial e atenção básica à saúde*. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- Faria H P; Campos FCC.; Santos MA (2018). *Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2019
- Goncalves AMC *et al.* (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 67 (2): 101-109. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de setembro de 2019.
- Hetem LA *et al.* (2011). *Depressão Unipolar: Tratamento Não-Farmacológico*. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/depressao_unipolar_tratamento_nao_farmacologico.pdf>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2020.
- Motta CCL. *et al.* (2017). O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*, 22(3): 911-920, Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n3/911-920/pt>>. Acesso em: 03 de janeiro de 2020.
- Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial de Médicos de Família (2009). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global*. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2020.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2016). OPAS. Depressão é tema de campanha da OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839>. Acesso em: 07 de julho de 2019.
- Pereira ADA *et al.* (2013). *Saúde Mental*. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Santa Maria de Itabira (2019). Prefeitura Municipal. *História*. Disponível em: <<http://www.santamariadeitabira.mg.gov.br/municipio.php?id=1>>. Acesso em: 29 de junho de 2019.
- Santos, J.F. *Intervenções educativas como possibilidade de prevenção da depressão em idosos*. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Verde, Paraíba, 2018. Disponível em <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/8417/1/JOVELINA%20FERNANDES%20DOS%20SANTOS.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM.2018.pdf>. Acesso em: 29 de junho de 2019
- Schuc F *et al.* (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77: 42-51. Disponível em: <https://www.ashlandmhrb.org/upload/exercise_as_a_treatment_for_depression>

[- a meta-analysis adjusting for publication bias.pdf](#)>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2020.

Silva MT *et al.* (2014). Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 36 (3): 262-270. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v36n3/1516-4446-rbp-2014-36-3-262.pdf>>. Acesso em: 07 de setembro de 2019.

World Health Organization. (2001). WHO. The World Health Report 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2019.